

опрошенных. Таким образом, в процессе выбора ЛС актуально смещение акцентов провизора-рецептора с субъективной позиции («хорошее недорогое лекарство», «хорошая фирма», «мне самому помогло») на обоснованную, включающую данные рандомизированных клинических исследований.

Опрос показал, что беременные женщины чаще всего обращаются за консультацией к провизору при приобретении средств для симптоматического лечения ОРВИ (отметили 52 респондента, 43,3%), а также витаминов и микроэлементов (24 провизора, 21,8%). При отпуске ЛС для детей 50 (45,5%) провизоров указали, что осуществляют консультирование по расчету возрастной дозы ЛС. Таким образом, необходимо дальнейшее углубление знаний о возрастных особенностях дозирования, сравнительной безопасности ЛС в различных сроках беременности.

Заключение. При анкетировании провизоров-рецептаров выявлены следующие проблемные зоны: недостаток внутренней мотивации при осуществлении фармацевтического консультирования посетителей аптек, сложность его проведения для сердечно-сосудистых ЛС, субъективность при выборе ЛС, недостаток информации о применении ЛС для особых категорий пациентов (дети, беременные). Полученные результаты будут учтены при разработке практических разделов программ и учебно-методического комплексов повышения квалификации провизоров по клинической фармакологии.

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ПОВЫШЕНИЯ УРОВНЯ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ РУКОВОДИТЕЛЕЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПО ВОПРОСАМ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

Лехан В.Н., Крячкова Л.В., Гриценко Л.А.

*ГУ «Днепропетровская медицинская академия министерства
здравоохранения Украины», г. Днепр, Украина*

Введение. По аналогии с клинической практикой, где была признана ценность доказательной медицины, профилактика должна основываться на результатах наилучших имеющихся научных исследований. Аспект доказательности при организации профилактических вмешательств и соответствующая терминология (evidence-based prevention, evidence-based public health) используется в англоязычных источниках с начала 2000-х годов [2, 3]. Несмотря на имеющийся положительный опыт и огромный потенциал, доказательная профилактика пока не получила должного распространения [1], что и обусловило актуальность проведенного исследования.

Цель исследования. Оценить масштабы осведомленности руководителей здравоохранения по вопросам доказательной профилактики для разработки комплекса образовательных мероприятий.

Материалы и методы. Проведено социологическое обследование среди руководителей лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) Днепропетровской области по самостоятельно разработанной анкете. Статистическую обработку результатов проводили с помощью программных продуктов Microsoft Excel (Microsoft Office 2016 Professional Plus, Open License 67528927) и STATISTICA 6.1 (StatSoftInc., серийный № AGAR909E415822FA) с использованием методов описательной, параметрической и непараметрической статистики.

Основная часть. В исследовании приняло участие 40 руководителей ЛПУ Днепропетровского региона в возрасте от 35 до 62 лет, средний возраст обследованных составлял 48,35 (8,29) лет - M (SD). Стаж работы в должности организатора здравоохранения колебался от 10 до 36 лет с медианным значением 26,0 (15,0; 30,0) лет - Me (25 %; 75 %).

Подавляющее большинство из числа опрошенных - 38 человек (95,0%) указали, что скрининговые исследования применяются для выявления факторов риска у населения; 17 (42,5 %) - для выявления хронических неинфекционных заболеваний, а 2 (5,0 %) - инфекционных заболеваний. Практически все опрошенные (39 человек - 97,5 %) отметили, что скрининговые исследования позволяют заподозрить наличие заболевания или его риска; а четверть - выявить наличие фактора риска.

Респондентам предлагалось заполнить таблицу с указанием фактического и целесообразного, с позиций доказательной профилактики, использования скрининговых тестов у взрослых. В перечень мероприятий были включены тесты, имеют ниже оказанную эффективность для раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний и их факторов риска, проведение которых обоснованно с позиций доказательной медицины [1-3].

Измерение артериального давления (АД) в качестве скрининга артериальной гипертензии было названо всеми респондентами как в качестве фактического, так и доказательного теста. По данным опроса, измерения АД проводят при обращении пациентов обоего пола, преимущественно после 40 лет (44,7%) и только 23,7% указывают рекомендуемый доказательной практикой возраст с 18 лет.

Определение индекса массы тела в качестве скрининга ожирения отмечается большинством опрошенных, как в качестве фактического исследования (94,4 %), так и теста с доказанной эффективностью – 88,5% ($p=0,393$), однако 5,6 % указали на то, что фактически врачи ограничиваются определением веса пациентов.

Мазок на онкоцитологию для скрининга на рак шейки матки называли в качестве рутинного фактического теста почти все опрошенные (97,4%). Однако лишь незначительная часть (10,3 %) указали на необходимость исследования на вирус папилломы человека.

Рекомендуемый скрининг на рак молочной железы - маммография каждые 2 года у женщин 50-75 лет на практике выполняется согласно рекомендациям, на что указали все респонденты, однако часть опрошенных (10,7%) сомневались в доказанности этого теста.

Доказана эффективность исследования для выявления колотерального рака: кал на скрытую кровь, ректороманоскопия или колоноскопия были названы в качестве фактических проводимых исследований всеми из опрошенных. Однако выявлена неосведомленность относительно контингента и частоты проведения скрининга на колотеральный рак.

Нижнедолевая компьютерная томография легких курильщиков в качестве скрининга на выявление рака легких не проводится в клинической практике; по данным опроса для данной цели используется рентген (34,3% опрошенных) и флюорография (65,7%). Только 28,1% респондентов осведомлены по данному вопросу и знают о доказано эффективный скрининг ($p=0,003$).

Выводы. По результатам исследования выявлено определенное несоответствие спектра используемых скрининговых исследований критериям доказательной профилактики и недостаточный уровень осведомленности руководителей здравоохранения по этим вопросам.

Такая ситуация требует оптимизации учебного процесса на последипломном уровне высших медицинских учебных заведений. На курсах повышения квалификации необходимо формировать у руководителей ЛПУ новый подход к организации и проведению профилактических мероприятий в рамках парадигмы доказательной профилактики.

Список литературных источников

1. Лехан В.М. Порівняльний аналіз підходів до профілактики в Європі та Україні / В. М. Лехан, Л.В. Крячкова, О.П. Максименко, М.І. Заярський, Е.В. Бродська // Україна. Здоров'я нації. - 2017. - № 3. - С. 159-165

2. Максимова Ж.В. Скрининг: современный взгляд на раннюю диагностику и профилактику хронических неинфекционных заболеваний / Ж.В. Максимова, Д.М. Максимов // Архив внутренней медицины. - 2014. - № 6(20) – С.52-56.

3. General health checks in adults for reducing morbidity and mortality from disease (Review) / [L.T. Krogstøll, K.J. Jørgensen, C. Grønhoj Larsen, P.C. Gøtzsche]. – Cochrane Database of Systematic Reviews, 2012. – Issue 10. Art. No.: CD009009. – 140 p.